

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI
FROZEN SHOULDER SINISTRA e.c *CAPSULITIS ADHESIVA*
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**



Naskah Publikasi

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas
dan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

**Oleh :
AmwaWigatiWijaya
J100141091**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Ilmiah dengan judul Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Frozen
Shoulder Sinistra Akibat Capsulitis Adhesive di RSUD
Panembahan Senopati Bantul

Naskah Publikasi Ilmiah ini telah disetujui oleh Pembimbing KTI untuk
dipublikasikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta

Diajukan Oleh:

Nama: Amwa Wigati Wijaya

NIM: J100141091

PEMBIMBING

(Agus Widodo, S.fis, M.Fis)

MENGETAHUI

Kaprodi Fisioterapi FIK UMS



(Isnaini Herawati, S.Fis, S.Pd, M.Sc)

**PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT IN CASE
FROZEN SHOULDER e.c CAPSULITIS ADHESIVA
IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL
(AMWA WIGATI WIJAYA, 2015, 44 PAGES)
ABSTRACT**

Background: Frozen shoulder is pain resulting limited range of motion (LGS) on the shoulder. May arise because of the trauma, may also arise gradually without signs or history of trauma. This situation typically arises like symptoms can not combing because of pain around the front side of the shoulder. The pain is also felt when the arm was appointed to take something from his shirt pocket, this means active movement limited by pain. One of modalities to improve the range of motion is using the modality Short Wave Diathermy and training provision.

Methods: This paper uses the case study method to management therapy 6 times.

Results: After treatment for 6 times the obtained results of the assessment of pain in the left shoulder pain silent T1: 0 become T6: 0, pain motion T1: 8.6 into a T6: 7.1, tenderness T1: 7.2 into a T6: 5.4 , increase range of motion left shoulder sagittal plane T1: s (30-0-115) into T6: s (45-0-145), frontal plane T1: F (140-0-45) into T6: F (165- 0-59) transverse plane T1: T (F90) (48-0-60) into T6: T (F90) (60-0-74), increased functional activity scores ability T1: 93.75 becomes T6: 52.5.

Conclusion: From the research that has been done, as evidenced by the use of SWD and exercise therapy modality for therapy obtained 6 times increase in impairment, functional limitation and disability.

Keywords: Frozen shoulder capsulitis ec adesivha, Short Wave Diathermy (SWD) and Exercise Therapy, and joint manipulation exercise.

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA FROZEN
SHOULDER e.c CAPSULITIS ADHESIVA DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Nyeri bahu merupakan salah satu gangguan yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Akibat dari kondisi tersebut akan menghambat seseorang dalam melakukan aktifitasnya secara optimal dan penderita lebih tergantung pada bantuan orang lain. Menurut *journal of orthopedis & sport pyhsical therapy* Bukti terbaru menyatakan tingkat sitokin dapat mempengaruhi respon inflamasi / fibrotik pada lapisan synovial sehingga menyebabkan terjadinya *frozen shoulder*. Kondisi ini mempengaruhi penurunan aktifitas fungsional sekitar 2% dari 5% penderita frozen shoulder. Biasa terjadi pada rentang usia 40- 65 tahun dengan masalah berlangsung selama 1 sampai 2 tahun (diterbitkan Mei 2013)

Frozen shoulder dapat menimbulkan gangguan nyeri karena terjadi apabila faktor-faktor predisposisi tidak ditangani dengan tepat. Akibat dari peradangan, pengerutan, pengentalan, dan penyusutan kapsul yang mengelilingi sendi bahu. Nyeri yang terjadi apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan spasme dan reflek spasme otot penting dalam perubahan *fibrotic primer*. Nyeri dan spasme menyebabkan immobilisasi pada bahu sehingga menyebabkan perlengketan intra/ekstra seluler pada kapsul. Nyeri akan timbul terutama sewaktu menggerakkan bahu, sehingga penderita akan takut menggerakkan bahunya. Akibat immobilisasi yang lama maka otot akan berkurang kekuatannya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang muncul pada kasus frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : 1) apakah *short wave diathermy* dapat mengurangi nyeri ?, 2) apakah terapi manipulasi dapat menambah lingkup gerak sendi ?, apakah terapi latihan dapat mengembalikan aktifitas fungsional?

Tujuan Penulis

Tujuan dari penyusunan rumusan masalah tersebut adalah untuk mengetahui manfaat dari terapi yang diberikan pada kasus *frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva*.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Frozen Shoulder

Frozen Shoulder adalah suatu patologi yang ditandai dengan nyeri, limitasi gerakan sendi glenohumeral baik secara aktif maupun pasif tanpa perubahan radiologis, kecuali adanya osteopenia atau klasifikasi tendinitis. Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa kasus ini merupakan patologi yang belum diketahui penyebabnya atau idiopatik yang menyebabkan nyeri, penurunan lingkup gerak sendi dan mengakibatkan penurunan aktifitas fungsional (Salim, 2013)

Etiologi

Frozen Shoulder adalah penyakit kronis yang ditandai dengan adanya keterbatasan gerak pada saat gerakan aktif maupun pasif yang disertai dengan nyeri pada sendi glenohumeral dengan penyebab yang tidak diketahui pasti atau *idiopatik* dan mungkin penyebab yang lainnya yaitu imunologi, inflamasi, biokimia dan perubahan endokrin (Donatelli, 2004).

Patologi

Capsulitis adhesiva merupakan kelanjutan dari kerusakan rotator cuff karena terjadi inflamasi atau degenerasi yang menyebar pada kapsul sendi sehingga menyebabkan reaksi fibrosis. Hal ini dapat diperburuk dengan posisi tumbukan yang terlalu lama. Pada penderita yang memiliki riwayat trauma akan merasakan nyeri pada bahu dan lengan, mula mula dirasakan nyeri yang tak tertahankan namun berangsur angsur akan berkurang dalam beberapa bulan kedepan. Namun kekakuan akan bertambah seiring dengan berkurangnya rasa

nyeri. Hal ini yang menyebabkan pasien tidak dapat menggerakkan bahu dan lengannya secara normal (Appley, 1995)

Tanda dan gejala klinis

Gejala palingpada penderita dengan keluhan frozen shoulder umumnya adalah sakit pada bahu dan terbatasnya jangkauan gerakan pada bahu sehingga mengalami kesulitan untuk menggerakkan bahu dan melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti mengulurkan tangan, memakai baju, dan gerakan di atas kepala seperti menyisir rambut. Gerakan juga terbatas pada gerakan pasif dan aktif.

Ada 3 tahapan bahu beku, diantaranya: Tahap Pembekuan (Tahap 1). Ini adalah tahap paling sakit dan gerakan bahu juga terbatas. Tahap ini biasanya berlangsung 6-12 minggu. Tahap Beku (Tahap 2). Rasa sakit berkurang dalam tahap ini, namun kekakuan tetap ada. Tahap ini biasanya berlangsung 4 hingga 6 bulan. Tahap Melumer (Tahap 3). Pada stadium akhir, gerakan pada tangan secara perlahan membaik setelah jangka waktu lama. Tahap ini dapat berlangsung lebih dari 1 tahun.

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

Identitas Pasien

Dari hasil anamnesis yang berhubungan dengan kasus inididapatkan hasil sebagai berikut, Pasien bernama Tn “RP”, berusia 78 tahun 3 bulan, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan: petani beralamat di bongos duar, gading sari, sagan bantul.

Keluhan Utama

Hasil yang diperoleh adalah pasien mengeluh nyeri pada bahu kanan saat beraktifitas terutama saat mengangkat tangan.

Pemeriksaan Fisioterapi

Pemeriksaan fisioterapi pada kasus frozen shoulder meliputi inspeksi (statis dan dinamis), palpasi, perkusi, pemeriksaan gerak (aktif, pasif dan gerak melawan tahanan), pemeriksaan nyeri, *manual muscle testing* (MMT), pemeriksaan lingkup gerak sendi, dan pemeriksaan antropometri.

Problematika Fisioterapi

Adanya nyeri tekan pada otot sekitar bahu, nyeri gerak kesegala arah, adanya keterbatasan lingkup gerak sendi bahu kiri untuk gerakan eksorotasi, endorotasi, fleksi, ekstensi, aduksi dan adduksi.

Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan fisioterapi dimulai dari tanggal 6 februari 2015. Modalitas fisioterapi yang digunakan adalah short wave diathermy, terapi latihan berupa active exercise dan pasive exercise serta terapi manipulasi.

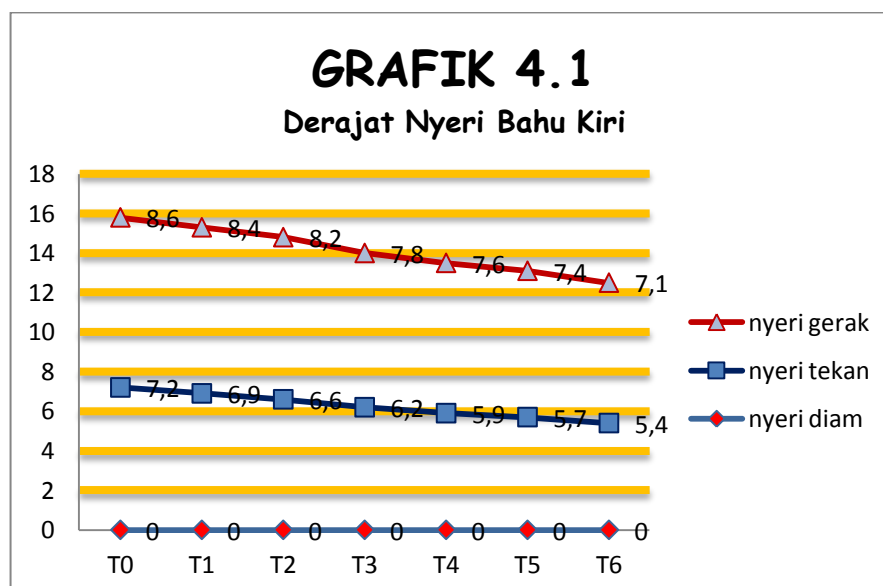
Tujuan yang hendak dicapai pada kondisi ini adalah mengurangi nyeri, meningkatkan lingkup gerak sendi, dan mengembalikan kemampuan fungsional pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

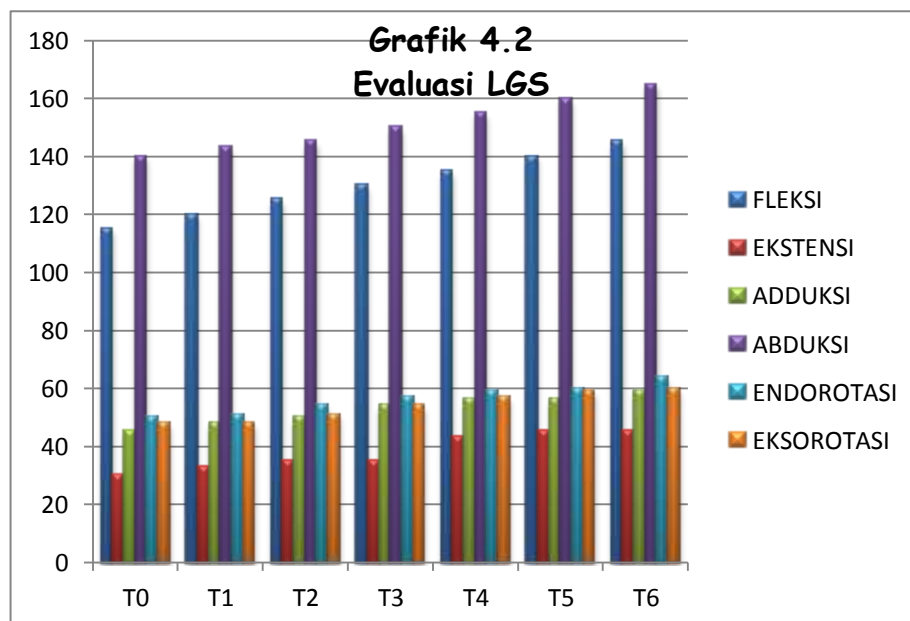
Nyeri

Setelah menjalani terapi selama 6 kali dan dilakukan evaluasi dengan menggunakan VAS, terdapat adanya penurunan rasa nyeri, pada nyeri tekan yang awalnya 7,2 menjadi 5,4, pada nyeri gerak awalnya 8,6 menjadi 7,1.



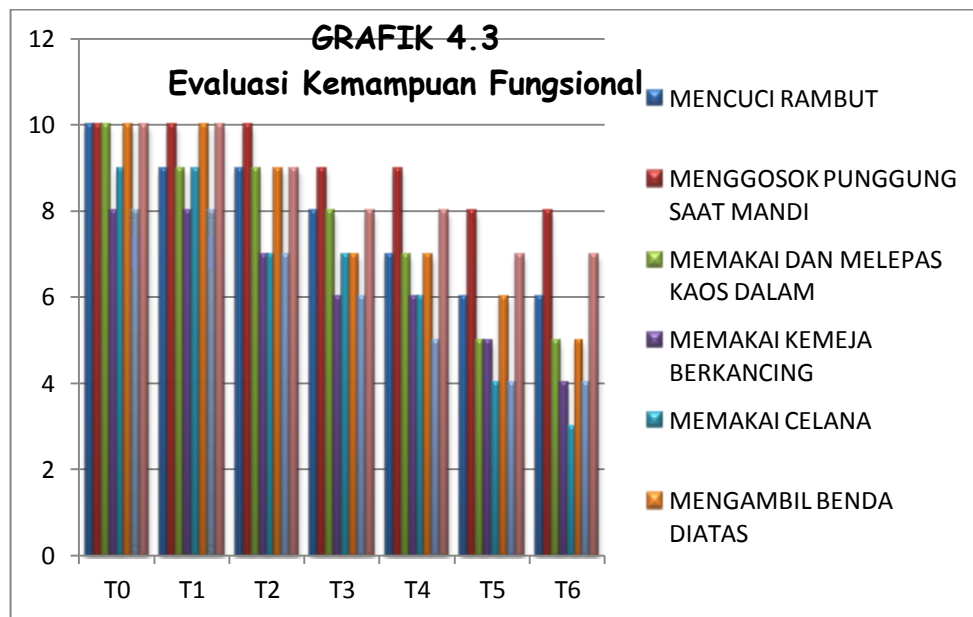
Hasil Evaluasi Lingkup Gerak Sendi (LGS) Shoulder Sinistra Menggunakan Geneometer

Setelah menjalani terapi selama 6 kali dan dilakukan evaluasi dengan menggunakan goneometer, terdapat peningkatan lingkup gerak sendi pada bidang sagital S(30-0-115) menjadi S(45-0-145), pada bidang frontal dari F(140-0-45) menjadi F(165-0-59), dan pada bidang transfersal gerakan rotasi dari R(48-0-60) menjadi F(60-0-64)



Hasil Evaluasi Kemampuan Aktifitas Fungsional Shoulder Sinistra

Setelah menjalani terapi selama 6 kali dan dilakukan evaluasi dengan menggunakan skala spadi, terdapat penurunan ketergantungan aktifitas fungsional pada bahu kiri dari T0 dengsn nilsi rata-rata 93,75% menjadi T6 52,5%.



PEMBAHASAN

NYERI

MODALITAS fisioterapi yang sesuai untuk mrngurangi nyeri pada frozen shoulder e.c capsulitis adhesiva adalah short wave diatermy karena pada jaringan saraf mampu meningkatkan elastisitas pembungkus jaringan saraf, meningkatkan *nerve conduction* (konduksi saraf) dan meningkatkan ambang rangsang / threshold sehingga mampu menurunkan nyeri lewat efek sedative.

Lingkup Gerak Sendi

Modalitas fisioterapi yang tepat untuk meningkatkan lingkup gerak sendi pada frozen shoulder adalah terapi manipulasi dan terapi latihan. Penggunaan terapi manipulasi untuk memperbaiki joint play yang kemudian akan memperbaiki roll gliding pada gerakan aktif. Penggunaan terapi latihan pada pasive exercise memberikan efek stretcing pada otot otot yang mengalami ketegangan karena nyeri yang dirasakannya.

Aktifitas fungsional

Peningkatan aktifitas fungsional ini akan berhasil apabila tujuan jangka pendek dapat dicapai dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi pada grafik 4,

terdapat peningkatan aktivitas fungsional pada bahu kiri pasien tersebut setelah dilakukan 6 kali terapi.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan

Hasil dari penatlaksanaan fisioterapi pada *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesiva* dengan menggunakan modalitas *short wave diathermy* dan terapi latihan didapatkan hasil berupa:

1. Adanya penurunan nyeri gerak pada bahu kiri dari 8,6 menjadi 7,1.
2. Adanya penurunan nyeri tekan pada bahu kiri dari 7,2 menjadi 5,4.
3. Adanya peningkatan LGS pada bidang sagital S(30-0-115) menjadi S(45-0-145).
4. Adanya peningkatan LGS pada bidang Frontal F(140-0-45) menjadi (165-0-59).
5. Adanya peningkatan LGS pada bidang Rotasi R (F:90) (48-0-60) menjadi S(60-0-74).
6. Adanya peningkatan kemampuan fungsional dari $T_0 = 93,75$ menjadi $T_6 = 52,5$.

Saran

Setelah melakukan proses fisioterapi dengan menggunakan modalitas fisioterapi berupa terapi latihan pada pasien *frozen shoulder* e.c *capsulitis adhesiva* menggunakan modalitas *short wave diathermy*, terapi latihan dan terapi manipulasi, maka penulis memberikan saran kepada:

1. Kepada pasien

Kerjasama antara terapis dan pasien harus selalu ditingkatkan serta adanya keseriusan dan kesungguhan pasien untuk bisa sembuh dengan melakukan latihan yang telah dicontohkan terapis dirumah secara rutin

2. Kepada fisioterapi

Dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan standar yang telah baku dalam prosedur yang berlaku agar mendapatkan hasil yang memuaskan.

3. Kepada masyarakat

Bagi masyarakat umum untuk lebih berhati hati dalam melakukan aktifitas sehari hari agar tidak terjadi trauma dan apabila merasa memiliki gejala yang tidak seharusnya maka memeriksakan diri kepada tenaga medis agar mendapat penanganan yang tepat.

Daftar pustaka

- Agur, dkk. 2009; *Grants Atlas Anatomy*; edisi 12, Lippincot William & Wilkins
- Apley, A. Graham . 1993. *Buku Ajar Orthopedi Fraktur Sistem Apley*. 7th Ed, Widya Medika
- Anonim. 2013; *Pengertian Frozen Shoulder Menurut Cluet*: Diakses Pada 5 Februari 2015. [Http://Abet-Physicaltherapy.Blogspot.Com/2015/03/Frozen-Shoulder.Html](http://Abet-Physicaltherapy.Blogspot.Com/2015/03/Frozen-Shoulder.Html)
- Cailliet, Rene. 1997: *Shoulder Paint*. Dafis Company
- Donatelli, Robert A. 2012: *Physical Therapy Of The Shoulder*; Edisi 5, Elsevier
- Churachiil Livingstone
- Ervianta, Widya. 2013; *Skripsi Pengaruh Terapi Manipulasi Terhadap Peningkatan Lingkup Gerak Sendi Bahu Pada Frozen Shoulder Di Rst Dr. Soedjono Magelang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta Prodi Fisioterapi. Surakarta
- Faiz, Omar And David Moffat. 2002; *Anatomy At A Glance*. Blackwell Science, United Kingdom
- Helmi, Zairin Noor, 2012; *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika. Jakarta
- Kelley, Martin J. 2013; *Shoulder Pain And Mobilitaty Deficits: Adhesive Capsulitis*. Journal Of Orthopedic & Sports Physical Therapy
- Kisner C And LA Colby. 2007. *Therapeutic Exercise Foundations And Thechniques*, 5t H Edition, Phyladelphia; FA. Davis Company
- Mutaqin, Arif. 2013; *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

- Putz,R. And Pabs,R, 2006; *Atlas Anatomi Manusia Tabel Otot, Sendi, Saraf*; Edisi 22, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sujatno, 19, Dkk. 1993; *Sumber Fisis, Poltekes Surakarta Jurusan Fisioterapi*. Surakarta
- Zuhri, Saifudin, 2007. *Buku Pegang Kuliah Anatomi Fisiologi*. Poltekes Surakarta Jurusan Fisioterapi. Surakarta